

**Skorowidz dotyczący istotnych informacji zawartych w Ogólnych Warunkach
Indywidualnej Kontynuacji Ubezpieczenia na Życie SUPER GRUPA
zatwierdzonych Uchwałą Zarządu „POLISA-ŻYCIE” TU S.A. Vienna Insurance
Group nr 01/10/2015 z dnia 17.03.2015 r. (kod: owu280)**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWNEGO
przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§1, §2, §14
wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§12
koszty oraz wszelkie inne obciążenia potrącone ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	§7 ust. 6, §8 ust. 5
wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Brak (§15 ust.7)

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

Niniejsze warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów Indywidualnej Kontynuacji Ubezpieczenia na Życie SUPER GRUPA zawieranych przez „POLISA-ŻYCIE” Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, zwane dalej „POLISA-ŻYCIE”.

§ 1.

Ilekroć w niniejszych warunkach ubezpieczenia użyto określenia:

- 1) Ubezpieczający** – rozumie się przez to stronę zawartą z „POLISA-ŻYCIE” umowy ubezpieczenia, zobowiązaną do opłacania składki;
- 2) Ubezpieczony** – rozumie się przez to osobę fizyczną, której życie jest objęte ochroną ubezpieczeniową, w rozumieniu niniejszych warunków ubezpieczenia Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym;
- 3) Beneficjent** – rozumie się przez to osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
- 4) suma ubezpieczenia** – rozumie się przez to określoną w umowie ubezpieczenia kwotę pieniężną, na podstawie której ustalana jest wysokość świadczeń wypłacanych przez „POLISA-ŻYCIE”;
- 5) nieszczęśliwy wypadek** – rozumie się przez to zdarzenie spełniające łącznie następujące warunki: nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków do kategorii nieszczęśliwego wypadku nie zalicza się chorób, w tym również występujących nagle lub ujawnionych w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub stanowiących przyczynę nieszczęśliwego wypadku, a także czynników chorobotwórczych wywołujących chorobę infekcyjną (bakterie, wirusy lub pasożyty).
- 6) wypadek lądowy** – rozumie się przez to szczególny przypadek nieszczęśliwego wypadku, następujący z udziałem jakiegokolwiek pojazdu w ruchu drogowym lub szynowym. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków pojęcie to obejmuje również wypadki zaistniałe w czasie, gdy Ubezpieczony poruszał się jako pieszy i został uderzony przez jakikolwiek pojazd kołowy lub szynowy będący w ruchu oraz wypadki zaistniałe podczas wsiadania lub wysiadania z pojazdu, którym przemieszczał się lub chciał przemieścić się Ubezpieczony;
- 7) wypadek lotniczy** – rozumie się przez to szczególny przypadek nieszczęśliwego wypadku, następujący z udziałem jakiegokolwiek pojazdu w ruchu powietrznym. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków pojęcie to obejmuje również wypadki zaistniałe w czasie, gdy Ubezpieczony poruszał się jako pieszy i został uderzony przez jakikolwiek pojazd latający oraz wypadki zaistniałe podczas wsiadania lub wysiadania z pojazdu latającego, którym przemieszczał się lub chciał przemieścić się Ubezpieczony;
- 8) wypadek wodny** – rozumie się przez to szczególny przypadek nieszczęśliwego wypadku, następujący z udziałem jakiegokolwiek pojazdu pływającego w ruchu wodnym. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków pojęcie to obejmuje również wypadki zaistniałe w czasie, gdy Ubezpieczony poruszał się jako pieszy i został uderzony przez jakikolwiek pojazd pływający oraz wypadki zaistniałe podczas wsiadania lub wysiadania z pojazdu pływającego, którym przemieszczał się lub chciał przemieścić się Ubezpieczony;
- 9) rocznica polisy** – rozumie się przez to każdą rocznicę pierwszego dnia odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia;
- 10) okres polisowy** – okres rozpoczynający się w dniu początku odpowiedzialności, a następnie w odpowiednim dniu każdego kolejnego okresu obowiązywania umowy; okresem polisowym, o którym mowa wyżej, w zależności od wybranej przez Ubezpieczającego częstotliwości opłacania składek może być miesiąc, kwartał, półrocze lub rok;
- 11) ubezpieczenie na życie SUPER GRUPA** – oferowane przez „POLISA-ŻYCIE” w formule grupowej lub zbiorowej ubezpieczenie SUPER GRUPA zawierane na podstawie ogólnych warunków Otwartego Ubezpieczenia na Życie z Opcją Funduszy SUPER GRUPA lub Zbiorowego Ubezpieczenia na Życie SUPER GRUPA;
- 12) sporty ekstremalne** - rozumie się przez to: **sporty wodne** - jet skiing, hydrospid, kanioning, kitesurfing, nurkowanie, ocean rafting, rafting, samotne wyprawy morskie i oceaniczne, surfing, wakeboarding, wędkarstwo pełnomorskie, whitewater, windsurfing; **sporty zimowe** - Freeskiing, mono-ski, snowboard poza trasami narciarskimi, wyprawy polarne i wysokogórskie; **sporty powietrzne** - abseiling, akrobacje powietrzne, bungee jumping, dream jumping, free jumping, free gul, loty balonowe, paragliding/paralotniarstwo, wspinaczka skałkowa, zjazdy linowe; **sporty ziemne** - ewolucje na deskorolkach, tyżworolkach i BMX-ach, handbike, cross i rajd konny, Krav Maga, paintball (jeśli uczestnicy nie są członkami klubu lub nie posiadają stroju ochronnego), sandboard, saneczki uliczne, strzelanie poza strzelnicą, zorbing;
- 13) nadużycie leków** – rozumie się przez to używanie leków lub parafarmaceutyków w dawkach przekraczających zalecenia lekarza lub producenta.

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 2.

- Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” polega na wypłacie osobie uprawnionej świadczenia w przypadku zajścia co najmniej jednego ze zdarzeń ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 2.
- Z tytułu zajścia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową „POLISA-ŻYCIE” wypłaca osobom uprawnionym następujące rodzaje świadczeń w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia:
 - z tytułu zgonu Ubezpieczonego 50%
 - z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia o którym mowa w pkt. 1) 100%
 - z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku lądowego (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczeń, o których mowa w pkt. 1 i 2) 100%
 - z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku lotniczego (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczeń, o których mowa w pkt. 1 i 2) 100%

- z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku wodnego (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczeń, o których mowa w pkt. 1 i 2) 100%

UMOWA UBEZPIECZENIA

warunki zawarcia umowy ubezpieczenia

§ 3.

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta, jeżeli zostaną spełnione łącznie następujące warunki:

- Ubezpieczony ukończył wiek wskazany w treści umowy zawartej w ramach ubezpieczenia na życie SUPER GRUPA, jako skutkujący względem tego Ubezpieczonego wygaśnięciem ochrony ubezpieczeniowej;
- Ubezpieczony objęty był ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia na życie SUPER GRUPA, co najmniej 5 lat w okresie bezpośrednio poprzedzającym zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji i należna za niego składka z tego tytułu została opłacona;
- Ubezpieczający złożył wniosek o zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji i opłacił z tego tytułu pierwszą składkę ubezpieczeniową.

zasady zawarcia umowy ubezpieczenia

§ 4.

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, składanego na formularzu „POLISA-ŻYCIE”.
- Wniosek o zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji powinien być złożony nie później niż do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym ochrona ubezpieczeniowa względem Ubezpieczonego z tytułu umowy zawartej w ramach ubezpieczenia na życie SUPER GRUPA wygasa ze względu na ukończenie przez niego określonego w umowie wieku. Po upływie tego terminu prawo do złożenia wniosku o zawarcie umowy Indywidualnej Kontynuacji Ubezpieczenia na życie SUPER GRUPA wygasa.
- We wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia Ubezpieczający określa sposób opłacania składki.
- We wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia Ubezpieczający ma prawo do wskazania Beneficjenta.
- Ubezpieczający ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać Beneficjenta.
- Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, „POLISA-ŻYCIE” wezwie Ubezpieczającego do uzupełnienia, względnie do sporządzenia nowego wniosku.
- „POLISA-ŻYCIE” zastrzega sobie prawo zaproponowania zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach szczególnych lub odrzucenia wniosku bez podania przyczyny.

polisa ubezpieczeniowa

§ 5.

- Zawarcie umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” potwierdza wystawieniem polisy.
- Umowę uważa się za zawartą z dniem wskazanym na polisie.

czas trwania umowy ubezpieczenia

§ 6.

- Umowa indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia zawierana jest na okres 5 lat, z możliwością przedłużenia na kolejne okresy.
- W przypadku, gdy nie później niż 30 dni przed dniem zakończenia 5 letniego okresu ubezpieczenia, żadna ze stron umowy nie złoży oświadczenia o nieprzedłużeniu umowy lub „POLISA-ŻYCIE” nie złoży propozycji przedłużenia umowy na zmienionych warunkach, ulega ona przedłużeniu na kolejny okres 5 letni na warunkach dotychczasowych.
- Nieprzyjęcie przez Ubezpieczającego zaproponowanej zmiany warunków ubezpieczenia skutkuje nieprzedłużeniem umowy ubezpieczenia na kolejny okres.

odstąpienie od umowy Ubezpieczenia

§ 7.

- Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty zawarcia umowy.
- O odstąpieniu od umowy Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować „POLISA-ŻYCIE” na piśmie.
- Odstąpienie Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia jest skuteczne od dnia otrzymania przez „POLISA-ŻYCIE” pisemnej informacji o odstąpieniu.
- Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku wpłacenia składki za czas trwania odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE”.
- W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” zwraca Ubezpieczającemu składkę ubezpieczeniową za niewykorzystany okres ochrony.
- W sytuacji, o której mowa w ust. 5, postanowienia §14 ust. 11, 12 stosuje się odpowiednio.

wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

§ 8.

- Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
- Wypowiedzenie jest skuteczne z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu, w którym złożone zostało oświadczenie o wypowiedzeniu.

3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia od obowiązku wpłacania składki za okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
4. W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” zwraca Ubezpieczającemu składkę ubezpieczeniową za niewykorzystany okres ochrony.
5. W sytuacji, o której mowa w ust. 4, postanowienia §14 ust. 11, 12 stosuje się odpowiednio.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9.

Suma ubezpieczenia w umowie indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia jest równa sumie ubezpieczenia obowiązującej względem Ubezpieczonego z tytułu umowy zawartej w ramach ubezpieczenia na życie SUPER GRUPA.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA SPOSÓB PŁATNOŚCI

§ 10.

1. Składka ubezpieczeniowa obliczana jest zgodnie z aktualnie obowiązującą „Taryfą składek do Indywidualnej Kontynuacji Ubezpieczenia na Życie SUPER GRUPA”.
2. Wysokość składek dla poszczególnych ryzyk ustalana jest według następujących kryteriów:
 - 1) suma ubezpieczenia,
 - 2) wysokość świadczenia z tytułu danego ryzyka,
 - 3) wiek Ubezpieczonego.
3. Wysokości składek i świadczeń dla poszczególnych ryzyk podane są na polisie ubezpieczeniowej.
4. Składka ubezpieczeniowa jest sumą składek za poszczególne ryzyka.
5. Składka ubezpieczeniowa obliczana jest bez uwzględnienia stopy technicznej.
6. Ubezpieczający we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia określa sposób opłacania składki:
 - 1) miesięcznie,
 - 2) kwartalnie,
 - 3) półrocznie,
 - 4) rocznie.
7. Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę na wskazany przez „POLISA-ŻYCIE” rachunek bankowy.
8. Pierwsza składka ubezpieczeniowa za Ubezpieczonego płatna jest do dnia złożenia wniosku o zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji.
9. Każda kolejna składka ubezpieczeniowa płatna jest z góry, najpóźniej do ostatniego dnia okresu polisowego, za który została opłacona poprzednia składka ubezpieczeniowa.
10. Ubezpieczający może w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia wystąpić do „POLISA-ŻYCIE” z pisemnym wnioskiem o zmianę sposobu opłacania składki.
11. Nowy sposób opłacania składki obowiązuje od pierwszej rocznicy polisy następującej po złożeniu wniosku, o którym mowa w ust. 10.
12. W przypadku nieopłacenia w terminie należnej składki „POLISA – ŻYCIE” wezwie Ubezpieczającego do zapłaty składki wyznaczając dodatkowy 7 dniowy termin jej zapłaty.
13. Jeżeli składka nie zostanie opłacona w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 12 umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego ze skutkiem natychmiastowym na dzień, w którym upłynął termin zapłaty składki, o którym mowa w ust. 9.
14. W przypadku opłacenia zaległej składki w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 12 „POLISA – ŻYCIE” udziela ochrony ubezpieczeniowej z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności ubezpieczeniowej.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 11.

1. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” rozpoczyna się od dnia wskazanego na polisie, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po złożeniu wniosku i opłaceniu pierwszej składki.
2. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” w stosunku do Ubezpieczonego wygasa:
 - 1) w dniu otrzymania przez „POLISA-ŻYCIE” pisemnej informacji o odstąpieniu Ubezpieczającego od umowy
 - 2) z upływem okresu wypowiedzenia,
 - 3) z upływem 5 letniego okresu ubezpieczenia w przypadku nieprzedłużenia umowy na kolejny okres (dotyczy okresu ubezpieczenia, na jaki umowa została zawarta lub przedłużona),
 - 4) w sytuacji o której mowa §10 ust. 13,
 - 5) w dniu zgonu Ubezpieczonego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 12.

1. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” jest wyłączona w przypadku wystąpienia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, będących wynikiem:
 - 1) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa umyślnego przez Ubezpieczonego;
 - 2) działań wojennych, zamieszek, lokautów, strajków, rozruchów, stanu wyjątkowego i wojennego;
 - 3) prowadzenia przez Ubezpieczonego znajdującego się w stanie nietrzeźwości lub po użyciu alkoholu, narkotyków lub innych podobnie działających środków pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu;
 - 4) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych i ważnych uprawnień;
 - 5) katastrofy statków powietrznych innych niż samoloty komunikacyjne eksploatowane przez koncesjonowanych przewoźników, gdy Ubezpieczony był członkiem załogi lub pasażerem statku powietrznego;
 - 6) uprawiania następujących dyscyplin sportu:
 - a) sportów lotniczych,
 - b) sportów walki,
 - c) sportów motorowych, motocyklowych i motorowodnych,
 - d) wszelkich form alpinizmu,

- e) speleologii,
- f) sportów ekstremalnych.

- 7) popełnienia samobójstwa w okresie pierwszych 24 miesięcy, licząc od pierwszego dnia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia;
- 8) zatrucia spowodowanego spożyciem/spożywaniem alkoholu, użyciem/używaniem narkotyków lub innych środków odurzających, bądź nadużyciem leków, w szczególności skutkującego uszkodzeniami narządów wewnętrznych (np. mózgu, trzustki, wątroby) oraz zespołem zależności alkoholowej;
- 9) działania/zaniechania w stanie nie w pełni przytomności, narkotyków lub innych środków odurzających, bądź nadużyciem leków;
- 10) samookaleczenia.

OSOBY UPRAWNIONE DO OTRZYMANIA ŚWIADCZEŃ

§ 13.

1. Uprawnionym do świadczenia z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia jest Beneficjent.
2. Wskazanie osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia staje się bezskuteczne, jeżeli umyślnie przyczyniła się ona do śmierci Ubezpieczonego.
3. W przypadku braku wskazania Beneficjenta albo, gdy Beneficjent w chwili zgonu Ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje osobom powołanym do spadku po Ubezpieczonym, w częściach określonych w postanowieniu sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialnym akcie poświadczenia dziedziczenia.

ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZENIA

§ 14.

1. „POLISA-ŻYCIE” wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia, dokonanego w wyniku własnych ustaleń poczynionych w postępowaniu, o którym mowa niżej, ugody zawartej z osobą uprawnioną do otrzymania świadczeń lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową winno być złożone do jednostki organizacyjnej „POLISA-ŻYCIE” w formie pisemnej lub w inny sposób uzgodniony z „POLISA-ŻYCIE”.
3. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową „POLISA-ŻYCIE” podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonego roszczenia i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny uzgodniony sposób, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” lub wysokości świadczenia.
4. W zależności od zdarzenia, stanowiącego podstawę zgłoszenia roszczenia, dokumentami, o których mowa w ust. 3 są w szczególności: odpis skrócony aktu zgonu, dokument potwierdzający przyczynę zgonu (np. karta statystyczna do karty zgonu), dokumenty wskazujące związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem a zgonem Ubezpieczonego (np. notatka policyjna, postanowienie prokuratury wraz z uzasadnieniem), prawo jazdy Ubezpieczonego, dokument tożsamości osoby uprawnionej.
5. Wszelkie dokumenty roszczeniowe winny mieć postać oryginału bądź kopii uwierzytelnionej przez uprawnionego przedstawiciela „POLISA-ŻYCIE”, osobę występującą z roszczeniem, organ właściwy do potwierdzania dokumentów za zgodność lub osobę wykonującą zawód zaufania publicznego. Dokumenty roszczeniowe mogą zostać złożone również w innej uzgodnionej z „POLISA-ŻYCIE” formie.
6. „POLISA-ŻYCIE” spełnia świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
7. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
8. Jeżeli świadczenie nie zostało wypłacone w terminie, o którym mowa w ust. 6, „POLISA-ŻYCIE” zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
9. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, „POLISA-ŻYCIE” informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
10. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 12, świadczenia wypłacane z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia nie podlegają pomniejszeniu o dodatkowe opłaty.
11. Wypłaty świadczeń dokonywane są przelewem na rachunek bankowy. Koszt przelewu ponosi „POLISA-ŻYCIE”.
12. Na wniosek osoby uprawnionej, kwota świadczenia, pomniejszona o faktyczne koszty przekazu jest przesyłana przekazem pocztowym na adres wskazany w zgłoszeniu roszczenia.
13. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie zgadza się z dokonanymi ustaleniami w kwestii wysokości przyszanego świadczenia lub odmową zaspokojenia roszczenia, ma prawo zgłosić do Zarządu „POLISA-ŻYCIE” żądanie ponownego rozpatrzenia roszczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania oświadczenia w tej sprawie.
14. Powyższe uprawnienie nie koliduje z prawem dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15.

1. Ubezpieczającemu lub osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia przysługuje prawo do wnoszenia skarg lub zażaleń związanych z wykonaniem przez „POLISA-ŻYCIE” umowy ubezpieczenia.
2. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez komórki organizacyjne „POLISA-ŻYCIE” w Siedzibie „POLISA-ŻYCIE”.
3. Odpowiedź na skargę lub zażalenie udzielana jest w terminie do 30 dni od daty jej wpływu do Centrali.
4. Ubezpieczający oraz osoba uprawniona do otrzymania świadczenia posiada również prawo do złożenia skargi lub zażalenia do Rzecznika Ubezpieczonych.
5. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.

6. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia mogą być również rozwiązywane w sposób polubowny, w szczególności przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego.
7. Umowa ubezpieczenia nie podlega wykupowi.
8. Z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia nie przysługują premie, rabaty lub udziały w zyskach.
9. Na pisemny wniosek Ubezpieczającego i za zgodą Zarządu „POLISA-ŻYCIE”, do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.
10. Ubezpieczający jest zobowiązany informować „POLISA-ŻYCIE” o każdorazowej zmianie adresu, na który należy kierować przeznaczoną dla Ubezpieczającego korespondencję.
11. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych, powszechnie obowiązujących aktów prawnych.
12. Wszelkie zmiany w umowie ubezpieczenia powinny być dokonywane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
13. Zgodnie z postanowieniami art. 21 ust. 1 pkt. 4) ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 1991r. Nr 80, poz. 350 z późniejszymi zmianami) oraz art. 831 § 3 kodeksu cywilnego (Dz.U. z 1964r. Nr 16, poz. 93 z późniejszymi zmianami) wszelkie świadczenia z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia nie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych oraz podatkiem od spadków.
14. Wszelkie opłaty związane z płatnościami składki, a także ze świadczeniami z tytułu umowy ubezpieczenia, o ile są wymagane, obciążają Ubezpieczającego.
15. Niniejsze warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 01 kwietnia 2015 roku.
16. Niniejsze Ogólne Warunki Indywidualnej Kontynuacji Ubezpieczenia na Życie SUPER GRUPA zatwierdzone zostały Uchwałą nr 01/10/2015 Zarządu „POLISA-ŻYCIE” Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 17 marca 2015 roku.

Za Zarząd „POLISA-ŻYCIE”

